N° 136.

2.

QUELQUES MOTS

SUR LA

MANIÈRE DONT ON DOIT ÉCRIRE L'HISTOIRE D'UNE MALADIE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 7 Novembre 1840;

PAR

FRANÇOIS-XAVIER SZAGFAIER,

(Polonais.)

Ancien Élève en médecine de l'Université de Wilna, ex-Chirurgien externe de l'Hôpital St-André de Bordeaux, Élève de l'École pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales à la Faculté de médecine de Montpellier, Bachelier ès-lettres de la Faculté de la même ville.

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Qui sufficit ad cognoscendum, sufficit ad curandum.
HIPPOCRATE.

MONTPELLIER,
VEUVE RICARD, NÉE GRAND, IMPRIMEUR, PLACE D'ENCIVADE.
1840.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Puisse ce faible tribut vous prouver que vous êtes inséparables de mon cœur !

A MES FRÈRES.

Amour fraternel.

F.-X. SZACFAIER.

AVANT-PROPOS.

Avant d'entreprendre la pratique d'un art aussi difficile que celui dont j'ai puisé les principes dans les conseils et les leçons de mes maîtres, j'ai réfléchi sur le sujet qui devait faire l'objet de ma dernière épreuve. Une dissertation sur l'histoire d'une maladie m'a paru mériter le suffrage, tant par son importance qu'en ce que, élaborant ce travail, je devais tracer les règles pour mon avenir; et, si elles étaient erronées, recevoir encore de vous, mes maîtres, la dernière et la plus précieuse des instructions.

L'importance de ce sujet me paraît aussi grande que facile à apprécier. L'esprit humain, toujours avide de nouvelles conceptions, a bâti plus d'une fois des théories aussi stériles pour un médecin praticien, que fragiles par leurs bases, qui ont croulé par cela seul qu'elles n'étaient point fondées sur une bonne histoire des maladies, résultat d'une observation aussi juste que

judicieuse. Combien de fois un jeune médecin n'a-t-il pas vu se briser son intelligence contre les difficultés, faute d'un résumé précis des règles pour sa conduite dans la pratique, ce qui l'a entraîné dans un dédale inextricable, où il n'a pas pu se retrouver en tâtonnant même! Voudrais-je appliquer les mêmes considérations aux idées concernant le progrès de la science? je pourrais dire encore que la connaissance parfaite d'une maladie, son mode de traitement reposent sur l'étude profonde et scrupuleuse des causes, de l'origine, du développement, etc., soit des groupes, soit des individualités morbides, objets qui appartiennent justement à l'histoire d'une maladie. Guidé par des motifs aussi puissants, et désireux de trouver un chemin moins épineux dans ma carrière, je me suis décidé à traiter cette question de préférence à toute autre, d'autant plus que tout ce qu'on trouve jusqu'à aujourd'hui à propos de ce sujet est érigé en quelque sorte en forme d'appendice, sans constituer aucun travail complet. Ici je suis obligé d'ajouter que, par cette dernière observation, je ne préjuge point en faveur de mon travail, et que je ne fais que motiver les raisons qui m'ont décidé à vous présenter ce sujet comme objet principal de ma thèse.

QUELQUES MOTS

SUR

LA MANIÈRE DONT ON DOIT ÉCRIRE L'HISTOIRE D'UNE MALADIE.

Plan adopté dans le développement du sujet.

Je diviserai mon travail en sept chapitres distincts : dans le premier, je m'occuperai des notions préliminaires dont la connaissance est indispensable pour tracer l'histoire complète d'une maladie. Le deuxième contiendra tout ce qui se rapporte à l'examen du malade, et l'ordre qu'on doit suivre dans l'exploration. Le troisième renfermera les règles pour établir le diagnostic. Dans le quatrième, je parlerai des causes. Le cinquième sera consacré au pronostic. Le sixième embrassera tout ce qui se rapporte au traitement des maladies. Enfin, le septième et dernier nous donnera l'idée générale d'écrire l'observation.

CHAPITRE PREMIER.

Des notions préliminaires dont la connaissance est indispensable pour écrire l'histoire d'une maladie.

L'étude des maladies doit être précédée d'un aperçu rapide des conditions qui se rattachent à la personne de l'individu qui s'offre à notre

investigation, pour en déduire des faits généraux qui pourraient nous éclairer sur la nature de l'affection même. Ceci est d'autant plus important, que ces considérations contribuent puissamment à établir un bon diagnostic, et par cela même aplanissent déjà les premières, et je puis dire les plus grandes difficultés.

En premier lieu, je placerai comme nécessaire la connaissance du sexe, attendu qu'il existe des maladies communes aussi bien à l'homme qu'à la femme (celles-ci même présentant quelquefois des différences dans les deux sexes); d'autres, au contraire, sont exclusives à l'un d'eux, par le fait seul de la diversité de leur organisation. Un exemple va constater la véracité de cette assertion : le cancer du testicule est propre à l'homme; le cancer de l'utérus est le triste privilége de l'autre sexe.

L'âge n'est pas moins fertile en considérations utiles, tant pour la connaissance des maladies qui se rattachent en quelque sorte à certaines époques de la vie, que pour les modifications qui doivent être admises dans le traitement. L'enfance, l'âge pubère, l'adolescence, etc., nous offrent tout autant de notions, aussi bien sur les maladies qui sont plus propres à telle époque de la vie qu'à telle autre, que sur les indications spéciales à remplir en rapport avec l'organisation individuelle aux diverses phases de notre existence. L'enfance, par exemple, prédispose aux maladies des voies digestives, et consécutivement à celles du cerveau. L'adolescence est marquée par une aptitude aux maladies des poumons. Dans l'âge adulte, l'organisme semble se mettre en équilibre, d'où les maladies ne paraissent pas exercer plus d'empire les unes que les autres, etc.

Le tempérament, qui est ce qui caractérise la nature même de l'économie, selon que tel ou tel autre tissu prédomine, comme les tissus vasculaire, nerveux, musculaire, etc., ne doit pas échapper à l'examen d'un médecin observateur, chacun d'eux présentant quelque chose de particulier dans l'apparition des diverses maladies auxquelles ils donnent un cachet spécial, et dont la connaissance nous donne plus de prise sur elles. Il est indispensable encore de savoir que les moyens hygiéniques, la nature de la maladie ainsi que sa durée, peuvent opérer des changements dans les conditions propres à l'individu, en tant qu'il jouissait d'une santé parfaite.

La constitution, comme résumant en elle l'ensemble des attributs propres à l'organisme d'un individu (qui fait que telle personne peut être forte ou faible, etc.), nous éclaire souvent sur le choix des moyens convenables pour combattre la même maladie sur deux êtres doués d'une organisation diverse.

La physionomie peut, dans certains cas, nous servir pour établir le diagnostic. Ainsi les yeux proéminants et sortant en quelque sorte des orbites, d'après l'observation, sont prédisposés à l'amaurose, à la cataracte. Une face bouffie, avec les narines largement ouvertes, les lèvres épaisses et pendantes, etc., nous donne l'idée d'un tempérament lymphatique, propre au développement des maladies scrophuleuses, etc.

Certains vices peuvent être inhérents à l'économie, tels que le syphilitique, le scorbutique, etc. D'autres peuvent être le résultat d'accidents ou de maladies. Tout ceci ne doit pas être omis dans l'examen scrupuleux, afin d'acquérir des données précises sur une maladie quelconque.

Le rang que l'individu occupe dans la société, et sa profession, peuvent souvent nous éclairer sur les causes d'une maladie. En effet, que de maux ne sont pas engendrés par l'influence des lieux mal aérés ou remplis d'exhalations nuisibles à notre organisme, où la classe la plus laborieuse de la société passe sa vie pour subvenir à son existence ! De l'autre côté, l'opulence, souvent mère des excès, présente un champ peut-être encore plus vaste des misères qui affligent le genre humain.

Le médecin doit s'enquérir encore si le malade qui se présente devant lui est marié ou célibataire, chacun de ces deux états présentant quelque chose de particulier dans le développement des maladies.

Les habitudes et la manière de vivre jouent aussi un rôle très-important; c'est pourquoi il est indispensable d'en avoir la connaissance, pour tenir une conduite convenable dans certaines circonstances.

Ensuite le médecin doit exiger, de la part de l'individu, une description fidèle des maladies dont il était atteint depuis sa plus tendre enfance, aussi bien que de leur traitement. Il faut qu'il insiste encore sur la connaissance des maladies auxquelles ses parents ont été sujets, ou qui ont eu prise sur plusieurs membres de sa famille. (Ici se rattache la question de l'hérédité.) C'est sur ces notions qu'il doit établir

les rapports qui existent entre les maladies précédentes ou régnant au sein de sa famille et la présente, déduire du mode de traitement et de ses effets favorables, indifférents ou nuisibles, les indications nécessaires à remplir, et retracer fidèlement, dans l'histoire d'une maladie, tout ce qu'on croit utile à quelque fin.

La connaissance primitive de tout ce qui a été énoncé; jointe à celle des maladies qui se développent sous l'influence topographique de certaines localités, de l'état catastatique de l'atmosphère, de la constitution médicale régnante, des saisons, etc., nous amène à la détermination la plus exacte possible de la nature de la maladie.

Dans l'examen du malade, en ce qui concerne la maladie dont il est atteint au moment où il se présente au médecin, celui-ci ne doit rien laisser échapper de ce qui lui a été communiqué; mais en faisant l'histoire de son état, il doit savoir rejeter tout ce qu'il est inutile de mentionner ou ce qui lui paraîtra fautif. Il arrive, en effet, parfois que certains individus simulent les maladies sans en être nullement affectés.

CHAPITRE DEUXIÈME.

De la manière d'examiner le malade, et de l'ordre adopté dans l'exploration.

En procédant à l'examen de l'état présent du malade, le médecin doit d'abord jeter un regard scrutateur sur l'ensemble de l'économie, sur sa position dans le lit ou tout autre lieu, sur l'expression de sa figure, etc. Ensuite il doit demander de quoi le malade se plaint. Si l'individu est privé de la parole, comme cela a lieu chez les enfants, chez les muets, ou à la suite de la maladie, il faut recourir aux parents, amis ou assistants qui se trouvent auprès du malade. La même conduite doit être tenue quand une personne est réduite au point que la parole lui est très-difficile; ou, du moins, faire un examen très-court, en appuyant surtout sur les points les plus saillants de la maladie. Dans les cas où

même ces ressources manquent, c'est d'après l'état général de l'économie que le médecin sera obligé de se créer une opinion sur la nature de la maladie. Les questions que le médecin adresse doivent toujours être relatives aux données que le malade a fournies lui-même. Après avoir constaté l'état du pouls, l'idée mère étant en quelque sorte formée, il doit poursuivre son examen en faisant l'inspection particulière des diverses régions du corps, commençant toujours par celle où le malade a rapporté lui-même le principe du mal, et procédant ensuite à l'exploration de celles qui ont avec elle les liaisons anatomiques, physiologiques ou sympathiques les plus intimes : ce qu'on doit faire, tant pour constater l'opinion créée sur la nature de la maladie, que pour découvrir les complications, s'il en existe quelqu'une.

Dans l'exploration des diverses régions du corps, le médecin peut commencer par l'inspection de la tête, et alors il s'informera si le malade n'éprouve pas quelques douleurs et de quelle nature : sont-elles pongitives, gravatives, etc.? il fera déterminer au malade leur siége, leur durée, leur mode et époque de manifestation, etc. Il observera si les opérations intellectuelles ne présentent pas quelque chose d'anormal dans la production de leurs divers actes. Les organes des sens, comme les plus rapprochés de la région crânienne, seront soumis à un examen successif, attendu que les connaissances acquises par eux nous mènent à un diagnostic plus ou moins infaillible. Ainsi, les yeux présentent quelquefois les pupilles dilatées, comme cela se voit dans les maladies de l'encéphale; dans d'autres cas, ils sont enfoncés et ternes : on en trouve un exemple dans la dernière période du choléra. La vue elle-même peut être exaltée, diminuée ou pervertie : tout cela a pour le médecin une certaine valeur. L'organe de l'ouïe offre tantôt les changements de la sécrétion de la muqueuse; d'autres fois c'est la sensibilité de cet organe qui est augmentée, diminuée ou pervertie. L'organe de l'odorat peut être le siége de diverses lésions, ou peut offrir certaines modifications concernant le sens lui-même; il n'est pas jusqu'à sa forme même qui ne puisse nous fournir quelques données. La bouche, examinée en détail, nous donnera la connaissance de l'état des lèvres, des gencives, des dents; de l'état de la langue, des parties qui concourent à la forma-

tion de la cavité buccale et de l'arrière-gorge. Le sens du goût doit être étudié dans toutes ses manières d'être. L'appétit, la soif, comme étant presque toujours troublés dans la plupart des affections morbides, méritent aussi d'être observés avec justesse. La sécrétion salivaire ne doit pas échapper non plus à cet examen. Après ces considérations analytiques, il est bon de tourner encore les yeux sur l'ensemble de la figure, qui subit quelquefois des changements notables attachés à des individualités morbides spéciales.

Procédant plus loin, on examine le cou, toujours avec le même soin. En avançant, on découvre la cage thoracique avec les organes qui y sont contenus : l'exploration de celle-ci peut être faite au moyen de la succussion hippocratique, de la mensuration, de la percussion médiate ou immédiate, et de l'auscultation, cette dernière étant reconnue aujourd'hui comme la plus propre à cette fin. L'inspection des crachats peut encore nous servir de guide dans bien des cas. La parole nous éclaircit souvent sur l'état des poumons, de l'organe vocal et des lésions qui s'y rattachent. La région précordiale étant examinée dans tout ce qu'elle présente de particulier, on jette un coup d'œil sur l'extérieur du thorax, et on note tout ce qu'il offre de remarquable, soit dans sa structure normale, soit dans les changements qu'il a subis à la suite de lésions organiques de la colonne vertébrale, des côtes, etc., soit à la suite de certaines maladies, comme on en voit l'exemple dans le cas de la rétraction pleurétique, etc.

La cavité abdominale, avec tous les organes qui y sont contenus, présente un champ très-vaste à l'investigation. L'anatomie étant d'un grand secours dans les recherches de cette nature, la connaissance de celle-ci est indispensable à un bon médecin. Pour rendre l'exploration plus facile, on peut diviser la cavité abdominale en plusieurs régions, à chacune desquelles on rapporte tels ou tels autres organes qui y correspondent avec plus ou moins de précision. Nous adoptons la division généralement admise en régions épigastrique, ombilicale et hypogastrique, placées sur la ligne médiane, contenues entre l'appendice xiphoïde et la symphyse pubienne ; celles-ci étant circonscrites latéralement par deux lignes verticales qui s'étendraient des épines iliaques

antérieures et supérieures jusqu'aux côtes, et étant interceptées elles-mêmes par deux autres lignes placées horizontalement, dont l'une s'étendrait de l'épine iliaque antérieure et supérieure d'un côté, jusqu'à celle du côté opposé, et l'autre du niveau du bord inférieur de la dernière fausse côte, encore à celui du côté opposé. Les trois régions paires, connues sous les noms d'hypocondres, de flancs et de régions iliaques, se trouveront placées latéralement par rapport aux régions précédentes, et seront séparées les unes des autres par les lignes horizontales énoncées plus haut; les flancs s'étendant jusqu'aux limites établies par la colonne vertébrale, laquelle concourt encore à la formation de cette cavité, et ne doit pas être omise dans l'examen de certains cas morbides. Un travail aussi bref que celui d'une dissertation ne me permet pas d'entrer dans des détails qui seraient trop longs, si je voulais parler de la disposition des viscères splanchniques, leur assigner des régions secondaires, etc. Je me bornerai donc à dire que, dans l'investigation de cette partie de notre économie, la percussion et le palper sont les principaux moyens d'exploration.

Les cavités splanchniques étant examinées, tant sous le point de vue de tout ce qui peut frapper nos sens que sous celui des fonctions attachées aux divers organes, le médecin doit revenir encore sur l'appréciation de l'ensemble de l'économie. Il doit s'enquérir de la nature du sommeil, de l'état de l'innervation générale, de la facilité des mouvements, de l'état actuel des organes locomoteurs, et, enfin, de la propension augmentée, diminuée ou pervertie des appétits vénériens. L'appréciation exacte des faits, dont on acquiert la connaissance par un examen scrupuleux de l'économie, nous mène à un diagnostic qui fera l'objet du chapitre suivant.

CHAPITRE TROISIÈME.

Manière d'établir le diagnostic.

La détermination exacte de la nature d'une maladie constitue la prin-

cipale partie de son histoire. Il ne suffit pas d'assigner tel ou tel autre nom à une maladie, mais il faut transformer l'ensemble des symptômes en une unité pour former d'eux ce que les anciens appelaient συνδρομη d'une maladie. Déterminer avec précision le sexe, l'âge, la profession, le tempérament, la constitution, les circonstances au milieu desquelles le malade se trouve, les causes, les symptômes, etc., c'est se placer sur la voie qui nous mène à un diagnostic aussi précis que possible. L'appréciation scrupuleuse de la valeur des symptômes pathognomoniques, et un examen bien dirigé, servent à confirmer l'exactitude des opérations intellectuelles qui nous ont guidé dans la recherche de la nature de la maladie.

Après avoir reconnu une maladie, comme la plupart d'entre elles présentent une similitude avec certaines autres, pour éviter toute confusion, il est indispensable d'avoir recours au diagnostic différentiel. C'est ici où les symptômes pathognomoniques qui expriment la nature d'une maladie, et la connaissance intime de ses causes, jouent le rôle le plus important. Ceci m'amène à dire quelques mots sur les diverses périodes qui entrent dans la constitution d'une maladie, chacune d'elles étant caractérisée par un certain groupe de symptômes qui lui sont propres. Le diagnostic doit par cela seul empiéter sur ce point, que son omission pourrait être la source la plus féconde d'erreurs, tant par rapport à l'appréciation de la nature de la maladie que sous celui du choix des moyens thérapeutiques les mieux appropriés à cette fin. En effet, certaines maladies, aux diverses phases de leurs transformations, peuvent être prises pour des maladies d'une autre nature; tandis qu'un examen judicieux peut nous préserver, dans bien des cas, de cette méprise en nous présentant que telle ou telle autre maladie est à sa période d'invasion, de progrès, d'état, etc. La nécessité de cette détermination se fait sentir spécialement dans les maladies aiguës. Il existe des cas où le médecin se trouve dans l'impossibilité d'établir le diagnostic sur une individualité morbide, comme on le voit, par exemple, dans le début de presque toutes les fièvres éruptives : alors il est contraint de temporiser pour éclaircir ses doutes ; ce qui ne peut avoir lieu qu'à certaines époques déterminées où la maladie a acquis les caractères qui lui sont propres.

C'est après ces multiples opérations de l'esprit qu'on parvient à une induction qui présente le plus de preuves en sa faveur, et alors seulement nous pouvons être sûrs que nous avons fait tout de notre côté pour connaître la nature d'une maladie.

La connaissance d'une maladie présume déjà la connaissance des causes qui ont pu lui donner naissance, ce dont nous allons nous occuper à présent.

CHAPITRE QUATRIÈME.

De l'étiologie.

L'étude des causes occupe une place très-importante dans la description des maladies; nous en trouverons les preuves les plus évidentes quand nous nous occuperons de leur traitement. Ce n'est pas en vain que nous répétons si souvent cette sentence du Père de la médecine : « *sublatâ causâ, tollitur effectus,* » et qui doit occuper d'autant plus l'esprit d'un médecin, que l'appréciation des causes est le plus souvent hérissée de difficultés telles, que seulement un jugement profond, joint à un œil observateur, peut en retrouver la juste valeur.

Avant d'admettre une division quelconque, je qualifierai comme cause des maladies tout agent physique, chimique, mécanique, etc., qui, par son action plus ou moins prolongée sur notre économie, peut donner lieu à la manifestation des phénomènes que nous sommes censés appeler maladie.

En première ligne, je considérerai comme cause des maladies tous les agents au milieu desquels nous vivons. Ainsi l'air, la lumière, l'électricité, le système planétaire, etc., trouveront ici leur place. Ce dernier, regardé par les anciens comme jouant un rôle très-important dans la production des maladies, et surtout par son influence pendant leur cours, est aujourd'hui regardé comme de peu de valeur.

La division des causes en prédisposantes, déterminantes, spécifiques, efficientes et traumatiques, me paraît être suffisante pour embrasser leur

ensemble, tant pour faciliter leur étude, que pour éviter les classifications qui pèchent par leurs subdivisions à l'infini. Je traiterai en quelques mots ce que nous devons comprendre par les dénominations que nous avons admises.

On donne en général le nom de causes prédisposantes à celles dont l'action prolongée seulement peut provoquer dans notre économie un trouble que nous appelons maladie. Ici entrent d'abord les attributs propres à notre organisme, tels que le tempérament, la constitution, etc.; viennent ensuite les divers agents au milieu desquels nous nous retrouvons continuellement.

Les causes déterminantes diffèrent des précédentes en ce que leur action est bien plus prompte. Un exemple va nous servir pour élucider la question : supposons qu'une femme qui vient d'accoucher le plus heureusement apprenne une nouvelle fâcheuse, et que l'impression morale produise un trouble dans son économie propre au développement spontané de la péritonite; nous regarderons donc chez elle les peines morales comme cause déterminante de la maladie énoncée. Il s'ensuit que toute cause prédisposante peut devenir déterminante, pourvu que le développement d'une maladie suive de près son action; et *vice versâ*, une cause déterminante peut devenir prédisposante lorsque, soit en raison d'une disposition particulière de l'organisme soumis à son action, soit en raison de son peu d'intensité, la maladie ne se manifeste qu'à la longue.

Les causes spécifiques ont céci de particulier qu'elles donnent toujours lieu aux mêmes maladies, comme le virus syphilitique, variolique, etc.

Je ne ferai que mentionner les causes efficientes, celles-ci échappant presque toujours à notre investigation.

Enfin, les causes traumatiques embrassent tout ce qui peut agir sur notre économie mécaniquement : par exemple, les coups, les chutes, etc.

CHAPITRE CINQUIÈME.

Du pronostic.

Pour avoir des notions exactes qui pourraient nous servir à porter

un jugement sur les dangers qui accompagnent une maladie, il faut étudier : 1° l'individu en lui-même ; 2° la nature de la maladie ; 3° son degré d'intensité ; 4° les circonstances qui accompagnent cet état de choses ; et 5° le traitement qui a été employé.

Quant au premier, c'est-à-dire pour ce qui concerne l'individu, il faut connaître le sexe, l'âge, le tempérament, la constitution, etc., ces derniers surtout étant de la plus haute importance.

La nature d'une maladie peut encore militer en faveur ou en défaveur du pronostic : par exemple, les dangers qui accompagnent le catarrhe pulmonaire chronique ne peuvent être comparés à ceux de la péripneumonie.

Le degré d'intensité d'une maladie peut encore être regardé par nous comme le guide le plus précieux dans la détermination du pronostic. Ainsi la péripneumonie, dans sa première période, présente plus de chances de guérison que lorsqu'il existe déjà une hépatisation.

Les conditions au milieu desquelles le malade se trouve nous permettent de juger s'il est sous l'influence de causes qui ont provoqué la maladie ; ou si, les causes ayant été éloignées, il est placé dans une position plus favorable. Ici nous trouvons l'influence des habitations, des climats, des saisons, etc.

La connaissance des moyens thérapeutiques employés jusqu'au moment où on voit pour la première fois le malade, nous sert à déterminer si, dès le commencement, le traitement a été basé sur l'appréciation judicieuse des causes, et a été conforme à la nature de la maladie, ou lui est contraire, et par cela a aggravé l'état de l'individu qui est soumis à notre examen.

Dans la plupart des cas, nous devons être très-réservés dans la détermination du pronostic et de ses conséquences. Nous en trouverons la raison quand nous voudrons réfléchir sur l'influence de tant de causes qui peuvent aggraver l'état du malade, et *vice versâ*. Ceci s'applique surtout à l'opinion que nous sommes obligés quelquefois de formuler devant les parents ou connaissances du malade, dans le cas de consultation écrite et autres circonstances semblables.

Je ne saurais terminer cet article sans parler des crises. Le mot crise

étant pris dans l'acception suivante : toute augmentation des symptômes dans le cours d'une maladie, suivie de surabondance des sécrétions, comme de la sueur, des urines avec un certain dépôt, du flux intestinal, etc., et d'une amélioration prononcée dans l'état de l'individu; leur étude peut nous servir pour imiter, dans certains cas, les opérations que la nature emploie pour se débarrasser d'une maladie quelconque. Ainsi, par exemple, il arrive souvent que, dans le cours d'une affection rhumatismale aiguë, on remarque une disposition à la moiteur : alors l'usage des sudorifiques, en facilitant le développement de cette sécrétion, triomphe le plus souvent de la maladie.

CHAPITRE SIXIÈME.

Du traitement.

Dans l'histoire d'une maladie, il faut déterminer, avec le plus d'exactitude possible : 1° si la maladie a été telle que les forces seules de la nature ont pu suffire pour ramener l'organisme à son état normal, ou s'il a fallu les aider par certains moyens que la thérapeutique nous offre ; 2° préciser la suffisance ou l'insuffisance de ces mêmes moyens et le mode de leur action ; 3° enfin, énoncer la méthode à laquelle on a eu recours, et les modifications qu'on y a opérées.

L'observation seule peut nous mettre à même de formuler un jugement, et indiquer comment nous devons nous conduire dans telle ou telle autre maladie. En effet, pour tracer quelques règles sur ce point, on est obligé d'étudier l'individualité morbide sur le malade même, sans quoi on ne ferait que se fourvoyer dans un entraînement d'idées, les plus belles peut-être sous le point de vue théorique, mais n'ayant pas cette qualité pour celui qui voudrait les vérifier par la pratique. Les maladies étudiées sur un individu, permettent de juger de leur nature; elles permettent d'apprécier avec justesse les causes qui leur ont donné naissance, la période de la maladie, le degré de son intensité, etc. Ces

connaissances, jointes à celle du tempérament, de la constitution, des affections auxquelles le malade a été sujet dans le passé, nous mettent sur la voie des indications thérapeutiques, ou nous font rester spectateurs des procédés dont la nature se sert pour se débarrasser du mal. J'ai dit que, dans bien des cas, la pratique diffère des théories, car souvent les propositions les plus spécialisées ne suffisent pas, une fois qu'on a devant soi un exemple vivant. Il arrive parfois que la même maladie et au même degré d'intensité est mortelle pour tel individu, tandis qu'elle n'offre aucun danger pour les autres, grâce aux attributs de son organisation, ou aux circonstances favorables au milieu desquelles il se trouve placé.

Déterminer avec précision la suffisance ou l'insuffisance des moyens thérapeutiques, c'est avoir déjà des connaissances sur la pathogénie des maladies. Ce point, aussi utile que scabreux pour le médecin praticien, mérite d'être soumis à un jugement d'autant plus réfléchi, qu'ici gît en quelque sorte la science de la médication. L'étude raisonnée des forces individuelles, et celle de la nature, du degré d'intensité et des causes d'une maladie, nous permet de déterminer si nous pouvons nous rendre maîtres de la maladie au moyen de certaines ressources que la thérapeutique nous présente, et lesquelles d'entre elles doivent être préférées. Quant au mode d'action des médicaments, tantôt nous pouvons déterminer les changements qu'ils opèrent dans l'économie ; d'autres fois nous sommes guidés dans leur emploi par l'expérience seule; mais il n'en est pas moins vrai qu'en général nous nous trouvons obligés de suppléer à notre ignorance par des suppositions qui nous paraissent se rapprocher le plus de la vérité. Par exemple, quand on emploie le tartre stibié comme vomitif, les uns diront que son action s'exerce en irritant l'estomac, et provoquant de cette manière le rejet des matières qu'il contient ; les autres soutiendront que l'émétique agit sur le système nerveux. Au reste, dans la description de l'histoire d'une maladie, peu nous importe la manière d'agir d'un médicament, si elle n'est basée que sur les conjectures, pourvu que nous en obtenions les effets désirés. J'ai dit que l'expérience nous sert aussi à employer quelquefois les médicaments d'une manière presque routinière : l'administration du mercure dans les ma-

ladies syphilitiques, du quinquina dans les fièvres intermittentes, etc., nous est suggérée parce qu'ils combattent le mal presque toujours avec succès : c'est pour cela même qu'on a assigné à ces médicaments le nom de spécifiques.

L'énoncé de la méthode à laquelle on a eu recours dans le traitement d'une affection, mérite aussi une place dans l'histoire d'une maladie. Il arrive parfois, par exemple, que l'inflammation d'un organe, chez un individu, est traitée par la méthode antiphlogistique directe, tandis que, chez un autre, on la combat par la méthode contro-stimulante. Ceci tient à bien des circonstances : chez un malade pléthorique, nous aurons recours aux saignées générales ou locales, dans le traitement d'une affection inflammatoire ; tandis que, sur un individu affaibli, chez lequel le sang ne doit être tiré que dans la nécessité la plus urgente, nous préférerons la méthode rasorienne. D'autres fois c'est l'intensité du mal qui nous fait préférer plutôt telle manière de traiter que telle autre. Il arrive même que certaines dispositions catastatiques de l'atmosphère, qu'on ne peut déterminer que par l'observation et l'expérience, nous guident dans le choix de la médication. Les modifications qu'on est obligé d'admettre quelquefois dans l'emploi d'une méthode sont : ou le résultat de l'appréciation des conditions au milieu desquelles le malade se trouve, ou le résultat des complications qui coexistent avec une maladie donnée, ou qui se développent pendant son cours. L'inflammation du tube digestif, par exemple, peut se développer sous l'influence des saburres gastriques : alors il est très-utile de joindre aux antiphlogistiques les évacuants, sans quoi on laisserait persister la cause, et on ne pourrait obtenir que des effets passagers.

CHAPITRE SEPTIÈME.

Manière d'écrire l'observation.

Après avoir glissé rapidement sur tout ce que le médecin observateur doit avoir présent à sa mémoire avant d'entreprendre ce travail, je

dirai qu'en écrivant l'histoire d'une maladie, il fera preuve en première ligne de la connaissance des attributs propres à l'individu, c'est-à-dire il déterminera son sexe, son âge, son tempérament, etc.; en un mot, il s'appuiera sur tout ce qui a fait l'objet du premier chapitre. L'exposé de ces connaissances doit être suivi d'un aperçu sur les maladies auxquelles l'individu a été sujet par le passé, et de leurs traitements, aussi bien que de l'énumération de celles qui furent communes à ses parents ou qui ont régné dans sa famille. Ensuite il doit noter avec la plus grande exactitude tous les symptômes, établir leur enchaînement, et déterminer la période de la maladie pendant laquelle le malade s'est présenté à lui; car la connaissance parfaite de ces particularités nous mène à un diagnostic. Il faut que le médecin sache s'appuyer spécialement sur les symptômes qui constituent la maladie principale, en tenant aussi un ordre convenable dans l'énoncé de ceux qui occupent un rang secondaire, et appartiennent aux maladies qui compliquent la première. Il doit retracer fidèlement les motifs qui l'ont guidé à établir le diagnostic, ce à quoi il parvient en appréciant les causes qui ont pu donner naissance à une affection, et en faisant connaître la nature de celle-ci. Ici il est indispensable d'établir les relations qui peuvent exister entre la maladie présente et celles dont il était atteint auparavant, ou déterminer si elle n'est pas la conséquence de l'hérédité. Énoncer une opinion sur le pronostic, et, en dernier lieu, présenter un plan général de traitement, tels sont les premiers éléments de l'observation. Dans la suite, le médecin doit observer les changements ou les transformations des symptômes; établir ce qui a pu accroître ou diminuer le mal; exposer la différence de l'état du malade en établissant un parallèle entre le jour où on l'examine et celui qui l'a précédé. Il faut vérifier si le diagnostic est le même, ou si la maladie a revêtu une nouvelle forme, ou bien s'est compliquée ou s'est débarrassée d'une complication. Motiver avec détail les idées qui entraînent à former une autre opinion sur la nature de la maladie; élucider ce qui milite en faveur ou en défaveur du pronostic; et, enfin, offrir une image fidèle des changements dans le plan du traitement s'ils ont eu lieu; ne passant point sous silence la manière d'agir de la médication précédente, et des résultats

qui en étaient la conséquence : c'est tout ce qui constitue l'ensemble des règles pour un observateur. Cette énumération détaillée concerne les maladies aiguës. Dans les maladies chroniques, comme les changements notables pour un médecin ne surviennent qu'à des époques éloignées, il suffira donc de noter les jours seulement où elles ont eu lieu, en passant outre sur les jours qui n'ont présenté rien de particulier.

Dans le cas de mort, l'autopsie sera faite d'après les règles de l'art. D'abord on observera bien l'état général du corps de l'individu mort: il arrive, en effet, que certaines maladies laissent, même sur les cadavres, cette expression de leur manière d'être qui constitue en quelque sorte le cachet de leur spécialité. Quand la maladie a été telle qu'on ne peut la rapporter à la lésion d'aucun organe, alors on doit procéder à l'exploration de toutes les cavités splanchniques, commençant par la tête, et poursuivant son examen sur les organes renfermés dans la cage thoracique et dans la cavité abdominale. Dans les maladies, au contraire, qu'on peut regarder comme la manifestation extérieure des désordres qui sont survenus dans la texture des tissus qui concourent à la formation de notre organisme, on doit ouvrir d'abord la cavité où on a pu rapporter le principe de la maladie, ne négligeant cependant pas l'examen des autres cavités. Aujourd'hui l'anatomie pathologique a acquis à juste titre les considérations que lui accordent ceux qui ne cherchent qu'à découvrir la vérité, sans assujettir leur raison à la domination des théories qui veulent tout soumettre à une et même loi. C'est pour éviter cet inconvénient qu'on doit aborder le cadavre sans idées préconçues. Il serait très-bon de joindre à l'histoire d'une maladie des préparations anatomo-pathologiques, pour établir un parallèle entre sa manifestation phénoménale et les lésions organiques qui en dépendent, sur les individus placés, soit sous l'influence de conditions variées, soit présentant les attributs différents de leur organisme. Ces mêmes préparations peuvent encore nous servir à découvrir les divers degrés d'une même maladie, ses nuances, etc.

L'autopsie étant faite, on doit déduire des recherches sur le cadavre les corollaires, ce à quoi l'on ne peut parvenir qu'en faisant la comparaison des symptômes avec les lésions matérielles. Un travail intellectuel de ce genre

peut nous mettre à même d'établir les relations les plus directes entre l'enchaînement et le développement des maladies et les traces qu'elles laissent après elles. Ces réflexions sont d'autant plus importantes, qu'étant subjugué par une théorie, on peut prendre l'effet pour la cause, et *vice versâ*; ce qui est souvent la source des erreurs les plus grossières commises, soit dans la détermination de la nature de la maladie, soit dans son traitement. Dans l'histoire d'une maladie, après avoir énoncé les vérités acquises à l'autopsie, on fera un résumé succinct de toute la maladie, appuyant principalement sur tout ce qui a trait à sa physionomie spéciale, pour la distinguer avec facilité de toutes celles qu'on pourrait confondre avec elle. En dernier lieu, on peut ajouter à l'histoire d'une maladie quelques aphorismes déduits de l'observation et de l'expérimentation propre, ou du moins faire l'application des vérités déjà connues aux cas qui sont soumis à notre examen. L'amour de la vérité devant présider à l'appréciation des faits, on doit, à la fin de l'observation, placer un exposé fidèle de la perfection ou imperfection des moyens employés pour combattre la maladie soumise à nos recherches, rendre un compte des erreurs qui ont pu être commises dans le traitement, ou démontrer l'insuffisance de l'art. C'est en réunissant des cas identiques ou du moins analogues, et en étudiant toutes les modifications dont ils sont susceptibles (ce à quoi l'observation seule peut nous amener), que nous pouvons nous élever à la connaissance de principes généraux aussi solides par leur base, que fructueux pour un médecin praticien.

FIN.

QUESTIONS TRAITÉES EN PROPOSITIONS.

SCIENCES ACCESSOIRES.

—

De l'action réciproque des pôles des aimants.

Avant de résoudre cette question, je dirai qu'on donne le nom d'aimant à certains corps dont le propre est d'attirer le fer. Basés sur la manifestation phénoménale des propriétés innées à ces corps, on leur a reconnu deux pôles. Leur action réciproque repose sur ce que deux pôles du même nom se repoussent, tandis que ceux de noms contraires s'attirent. Pour parvenir à la connaissance de celle-ci, on n'a qu'à faire l'expérience suivante : prendre une aiguille magnétique de boussole, la placer sur un pivot, et ensuite présenter successivement les deux pôles d'un aimant. On verra que chacun d'eux attirera le bout de l'aiguille, tandis que l'autre sera repoussé.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

—

Dans quel ordre se fait l'éruption des dents? Du travail qui préside à l'éruption des dents, des procès alvéolaires.

Il faut distinguer l'éruption dentaire temporaire, de l'éruption permanente. Dans les deux cas, elle se fait en premier lieu dans la mâ-

choire inférieure, et, peu de temps après, elle se manifeste dans la supérieure; mais cette apparition n'a lieu que par paires, ce qui fait que les deux mâchoires se trouvent garnies presque à la même époque. Pendant la première dentition, d'abord se montrent les incisives moyennes à la mâchoire inférieure; celles du maxillaire supérieur les suivent de près. Ensuite viennent les incisives latérales, auxquelles succèdent les premières petites molaires, les canines et les secondes petites molaires. Ici se termine la première dentition. Elle commence vers le quatrième mois de la vie extra-utérine, et se termine à l'âge de trois à quatre ans. La dentition permanente se fait dans le même ordre pour ce qui concerne le remplacement des dents de lait; quant à celles qui vont compléter le nombre de trente-deux, elle s'effectue de la manière suivante : les premières grosses molaires se montrent de beaucoup avant l'éruption des autres; vers l'âge de douze ou quatorze ans paraissent les secondes grosses molaires, et enfin les troisièmes grosses molaires se font jour quelquefois à l'âge de trente ans.

Dans la première dentition, pour que les dents puissent garnir le bord libre des os maxillaires, elles n'ont qu'à détruire le tissu gingival qui occupe en quelque sorte leur place. Dans la seconde dentition, les dents, après avoir acquis un développement tel qu'elles ne peuvent plus être contenues dans les cavités alvéolaires, détruisent les cloisons qui les séparent de celles de l'éruption précédente, et se frayent passage pour occuper leur place.

C'est vers le deuxième ou troisième mois de la vie intra-utérine qu'on découvre, sur les deux mâchoires, les gouttières divisées par les cloisons très-minces où sont placés les germes dentaires. Ces cloisons acquièrent par le temps la consistance, et complètent les cavités où les dents seront enchâssées. Leur développement n'est complet qu'après la seconde dentition.

SCIENCES CHIRURGICALES.

—

Quels sont les symptômes des polypes de l'utérus contenus dans cet organe, sortis dans le vagin ou saillants hors de la vulve?

Le polype de l'utérus, tant qu'il se trouve renfermé dans cet organe et qu'il n'a que très-peu de volume, ne présente aucun symptôme saillant qui puisse dénoter sa présence. Son accroissement se faisant successivement, on éprouve d'abord de la gêne dans la région hypogastrique, laquelle, par l'effet de la compression de plus en plus considérable des parois de l'utérus, se change en tension de cette région qu'accompagnent ordinairement des tiraillements dans les reins, les aines et les cuisses. C'est pendant cette période, qu'aux approches des règles le polype peut simuler la grossesse. Une fois parvenu à un volume tel qu'il ne peut plus se loger dans l'intérieur de l'utérus, il dilate le col et se fait jour dans le vagin. Dans les premiers moments, c'est-à-dire quand il ne fait que peu de saillie dans le conduit énoncé, les accidents précités cessent en partie; mais une fois que le polype a acquis un certain volume, la malade éprouve de la gêne du côté de la vessie et du rectum, aussi bien qu'un trouble dans les fonctions attachées à chacun de ces organes. La tumeur qu'il forme est pédiculée, et peut être circonscrite par le doigt introduit profondément dans le vagin. Son insensibilité est un des caractères très-importants. On remarque en même temps un écoulement sanguinolent, résultat de la section des vaisseaux superficiels qui charrient le sang et d'autres fluides : ce qui est dû à la constriction que le col de la matrice exerce sur le polype. Quand il a acquis un développement très-grand au milieu du vagin, il amène l'œdématie des membres inférieurs et une gêne dans la marche. La traction que son poids exerce

sur la matrice entraîne les tiraillements dans les parties auxquelles cet organe est attaché. Si le polype franchit l'ouverture vulvaire, les accidents qui étaient dus à la compression, en tant qu'il était renfermé dans le vagin, se calment un peu ; mais l'écoulement n'offre aucun changement, et la progression se trouve bien plus embarrassée.

SCIENCES MÉDICALES.

Quelle est la valeur séméiologique de l'exaltation et de la diminution de l'ouïe.

En général, l'exaltation est du plus mauvais augure, quand elle se déclare sur un individu malade, que les divers degrés de la diminution de l'ouïe. La gravité de la première est la plus saillante dans les maladies aiguës, surtout quand on ne peut pas en découvrir la cause évidente. Elle se retrouve encore dans les maladies nerveuses, l'hystérie et d'autres affections morbides. La transformation de la surdité en exaltation de l'ouïe n'est pas moins fâcheuse.

Les diverses modifications de la diminution de l'ouïe ; qu'on peut comprendre sous le nom générique de surdité, diffèrent, quant à leur gravité, aux diverses périodes de la maladie : ainsi, dans le début des maladies fébriles aiguës, elles sont le plus souvent le présage de leur solution fâcheuse ; lorsqu'au contraire elles paraissent à leurs époques critiques, et surtout quand il existe des signes à l'aide desquels on peut reconnaître les tendances heureuses de la nature, alors elles n'offrent rien à craindre et même parfois sont salutaires. Certaines observations d'Hippocrate sur les épidémies confirment l'opinion de Baglivi, où il

s'exprime comme il suit : *Surditas in acutis, post septimum diem, cum aliis bonis signis, reconvalescentiæ indicia præbet.* (*Baglivi op.*, *p.* 70.) La surdité, conjointement avec d'autres symptômes, comme pesanteur, douleurs de tête et vertiges, peut être regardée comme précurseur de l'apoplexie. Elle est quelquefois de nature catarrhale, ou dépend de la concrétion de la matière sécrétée par les follicules cérumineux. D'autres fois elle est le résultat de la vieillesse, etc. C'est par une appréciation judicieuse qu'on parvient à déterminer sa valeur séméiologique.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, Suppléant.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH, Examinateur.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR, Président.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire. M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, Exam.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND, Exam.
DELMAS Fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET Fils, Suppl.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!